

SMITTSANT

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDDSLÄKAREN

SMITTSKYDDSENHETEN, LANDSTINGETS KANSLI, 971 89 LULEÅ. TELEFON 0920-780 00

2-2000

13 april 2000

Antibiotikaprofylax och kirurgi

Norrbottens STRAMA-grupp arbetar för att sprida kunskaper om **ST**ategisk och **R**ationell **A**ntibiotikaanvändning för **M**inskad **A**ntibiotikaresistens. Arbetet har hittills i första hand riktats mot öppenvården där upp mot 90 procent av all antibiotika föreskrivs. I stort används antibiotika i Norrbotten adekvat även om det ännu finns utrymme för förbättringar. Resistenssituationen hos den mikrobiella floran i länet är god, särskilt i en internationell jämförelse, och detta är något som vi måste sträva efter att bibehålla.

Ett stort problem för sjukvården ute i världen är spridningen av resistenta bakterier på vårdinrättningar - stafylokokker och enterokocker resistenta mot konventionell terapi, multiresistenta gramnegativa bakterier etc. Här är Sverige i allmänhet och kanske Norrbotten i synnerhet väldigt förskonade (notera dock situationen i Göteborg med spridning av meticillinresistenta *S. aureus*). Med tanke på det lidande dessa infektioner medför för patienterna samt den påtagligt ökade kostnaden problemet medför för vården är det väldigt viktigt att vi även här strävar efter att bibehålla denna gynnsamma situation. Vi vet att resistensutveckling gynnas av ett högt så kallat "antibiotika-tryck" på ett sjukhus. Vi vet också att omkring 30 procent av antibiotikaförbrukningen på ett sjukhus ges i form av profylax. När nu STRAMA-gruppen riktar sitt intresse mot slutna vården vill vi därför i första hand söka samarbetsformer med profylaxföreskrivarna. STRAMA-gruppen vill därför bjuda in vårdgivare från hela länet som sysslar med antibiotika, kirurgi samt profylax för en utbildningsdag den **5 juni**. Se sista sidan!

AN

Alla onda ting är tre ...

...hette det väl i den gamla ramsan. Detta är kanske något som vi även fortsättningsvis bör ha i minnet. All STD-uretrit är inte klamydia och Marie Edfast på Hudkliniken uppmärksammar på sidan 2 den ökade incidensen gonorré som konstaterats i landet. Dessutom beskrivs en för gonorré typisk smittkedja som visar hur krångligt det kan bli med smittspårningen. Gonorré är en "gammal" sjukdom. Den finns nämnd redan i gammal kinesisk litteratur samt hos Hippocrates. Bakterien hittades första gången 1879 av Neisser och kunde första gången odlas 1885 av Bumm. En tidig antibakteriell behandling introducerades redan under 1880-talet då Karl Credé använde silvernitratinstitutioner och förebyggde ögoninfektion hos nyfödda. Under 60-talet ökade gonorréförekomsten kraftigt i västvärlden och sjukdomen var mycket spridd i Sverige under tidigt 70-tal. Därefter har dock incidensen minskat kraftigt (med omkring 98%!) och under 90-talets senare hälft har

bara enstaka fall rapporterats varje år i Norrbotten. Ofta i form av smittkedjor där indexfallet smittats utomlands.

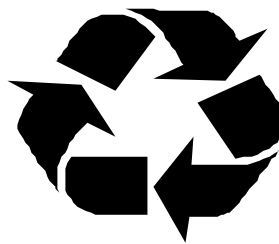
AN

Glöm inte gonokockerna!

Under 1990-talet minskade antalet gonorréinfektioner märkbart i Sverige, så även i Norrbotten. Sedan 1998 har dock trenden brutits framförallt i södra Sverige och i storstäderna. Det rapporteras ett ökat antal gonorréinfektioner, och kanske har trenden nu även nått Norrbotten. Redan i januari - februari har fem gonorréfall anmälts till smittskyddsläkaren. I samtliga fall har Asien varit ursprungskälla för smittan. Då gonorréinfektionen är asymtomatisk hos 40 - 50 procent av kvinnorna och hos ca 10 - 20 procent av männen blir smittkedjan ofta lång och svår att följa. Gonorréstammar från Asien är ofta resistent för flertalet antibiotika, därför är det extra viktigt att fånga dem snabbt och förhindra ytterligare spridning. Allt fler norrbottningar reser till Asien nu när det går direktflyg från Luleå till Thailand. Det verkar som om tidigare HIV-kampanjer och "säker sex"-information fallit i glömska framförallt hos yngre och medelålders män. Många utsätter sig för risker under utlandsresor genom att ha oskyddat sex. Risken att smittas i dessa turisttöta områden är stor, inte bara av gonorré utan även av klamydia, syfilis och HIV.

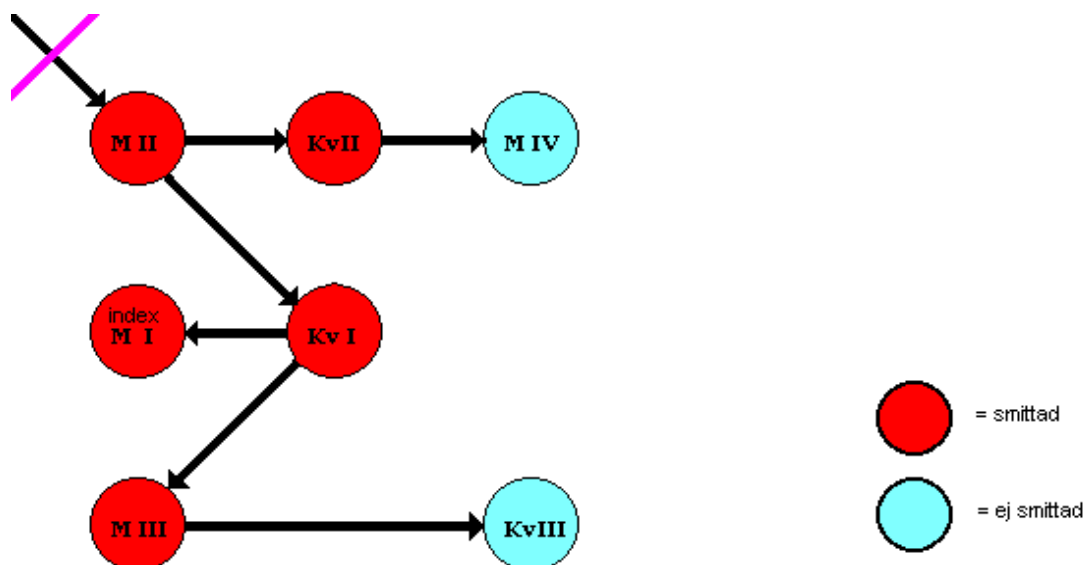
Här följer ett exempel på hur en gonorrésmittkedja kan se ut. (Exemplet är hämtat ur verkligheten - dock inget samband med aktuella fall i länet - AN's anm.)

En man (MII) kommer hem från Asien ovetande om att han blivit smittad av gonorré eftersom han saknar symtom. Han uppger i senare smittspårning att han vid sexkontakter utomlands använt kondom, men att kondomen vid något tillfälle förolyckats. Hemma i Sverige har han sedan sexuella förhållanden med två kvinnor (KvI resp KvII) varav den ena inte heller hon utvecklar symtom på sjukdom. Efter ytterligare en tid så har denna kvinna (KvI) kontakt med en annan man (MI) som snabbt utvecklar uretritsymtom. Mannen söker läkare direkt och klamydia och gonorréodling tas. Odlingen visar växt av multiresistenta gonokocker som enligt resistensbestämningen endast är känsliga för spectinomycin, ett licenspreparat för gonorrébehandling. Genom smittspårning hittas kvinnan (KvI) samt mannen med den ursprungliga smittan (MII) som då kan behandlas. Även den andra kvinnan (KvII) diagnosticeras.



Efter ytterligare ett tag dyker en tredje man upp (MIII) från annan ort med positiv gonorréodling som uppvisar exakt samma resistensmönster som de tre tidigare fallen. Han uppger att han haft en tillfällig sexuell kontakt med en kvinna som han inte minns namnet på. Något dygn efter kontakten utvecklade han besvär i form av urinträngningar, dock inga flytningar. Han sökte då läkare som misstänkte klamydia. Någon odling togs ej och doxycyklin ordinerades utan effekt. Mannen fick sedan ytterligare två kurer antibiotika men tillfrisknade ej. Klamydiaprov togs och utföll negativt. Gonorré misstänktes ej då han inte uppgav utlandsanamnes. Först efter flera månader tas en gonorréodling som då är positiv. Vid smittspårningen kan fallen initialt inte knytas ihop mellan den siste mannen och de övriga personerna. Därför serotypas

gonorréstammarna och undersökningen visar att de med stor säkerhet hör ihop. Efter att ha "pressat" smittspårningsanamnesen ytterligare framkommer att kvinnan (KvI) även haft sexuell kontakt med den tredje mannen (MIII). Ytterligare två personer (MIV samt KvIII) blir kontrollerade under utredningen men uppvisar negativa odlingar.



Sammanfattningsvis:

- Ta klamydiaprov och gonorré-odling på alla patienter som söker med flytningar, uretritsymtom och där det finns misstanke på STD även om patienten anger smittkälla i Sverige.
- Gonorréprov tas med Venturi Transystem - odlingsset. Använd orange hatt (smal metallpinne) till uretra samt svart hatt (vanlig bred pinne) till cervix (och vid behov rectum och svalg). Pinnen roteras ca 10 sekunder innan den dras ut och stoppas ned i det kolade mediet.
- Vid multiresistenta gonorréodlingssvar kontakta gärna STD-mottagningen på Hudkliniken, Sunderby sjukhus för diskussion. Det går ofta lättare med smittspårning på en STD-mottagning jämfört med på vårdcentralen på hemorten.

Marie Edfast, Underläkare, STD-mottagningen, Hudkliniken, Sunderbyn

Nya blanketter

Som framgått i tidigare upplagor av Smittsant har vi tre nya anmälningspliktiga sjukdomar sedan årsskiftet, meticillinresistenta *Stafylococcus aureus* och vancomycinresistenta *Enterococcus faecalis* samt *faecium*.

Dessutom har ju Smittskyddsinstitutet bytt adress:

Epidemiologiska enheten
 Smittskyddsinstitutet
 171 82 Solna

Därför har blanketterna **SoSB 40014** samt **SoSB 40018** tryckts om i nya anpassade upplagor.

AN

Anmälningar enligt smittskyddslagen **Anmälningspliktiga sjukdomar tom 2000-03-31**

På nästa sida följer statistiken för 1997 till och med första kvartalet 2000 avseende de anmälningspliktiga sjukdomarna. Här under några kommentarer;

Invasiv Haemophilus Influenzae typ B-infektioner

Fallet en äldre man med svår septikemi.

Vi har noterat en markant minskning i antalet fall av barn med invasiv HI-infektion sedan vaccinationen introducerades 1993. Nu mycket ovanligt med epiglottiter och meningiter. Tidigare var ju incidensen HI-meningit relativt hög, cirka 15 fall per 100.000 barn i åldrarna mellan 6 månader och 6 år. Med tanke på den höga mortalitet som tillståndet hade (ca 5%) och de komplikationer som många fick (ffa hörselskador) får vi nog anse att vaccinationsinsatserna varit lyckade.

Nefropathia epidemica

Fallen framför allt från inlandet. Nu mer "normalt" antal anmälda fall och epidemin från -98/-99 får anses vara över.

"Galna ko-sjukan"

Det fall av bovin spongiform encefalopati (BSE) som drabbade en kobesättning i Danmark i vintras har ju givit eko även i länets media den sista tiden. Det finns en del fakta som talar för ett samband mellan denna sjukdom och en ny variant av Creutzfeldt-Jakobs sjukdom som drabbar människor. Drygt 50 fall med denna diagnos (vCJD) har diagnostiserats i världen sedan mitten av 1990-talet, de flesta (52 av 55 enligt SMI) i Storbritannien.

BSE är associerat till ett smittämne (slow virus/prioner?) som ger degenerativ CNS-sjukdom hos de drabbade korna. Sjukdomen finns rapporterad från ett drygt tiotal länder med "primära" fall i England, Frankrike, Portugal, Irland, Schweiz samt nu alltså även från Danmark. Inget fall av BSE har hittats i Sverige.

vCJD är med stor sannolikhet knuten till exposition för BSE och kan alltså också vara orsakat av samma smittämne. vCJD skiljer sig från "klassisk" CJD genom att den drabbar i huvudsak yngre människor (medelålder 27 år jämfört med 65 år) och har ett längre sjukdomsförlopp (14 jämfört med 4½ månader). Psykiatriska symtom dominerar i början av förloppet. Därefter ses ofta smärtsamma sensoriska symtom följt av neurologiska bortfall, ataxi, ofrivilliga rörelser och så småningom total förlamning. Sjukdomen är dödlig. Några svenska fall av vCJD finns inte rapporterade. Däremot konstateras varje år ett tiotal fall av "klassisk" CJD i Sverige vilket motsvarar den nivå man ser i många andra länder. CJD och annan besläktad human spongiform encefal-

lopati är sedan 1998 anmälningspliktig i Sverige. Föreskrifter och Meddelandeblad från SoS inväntas.

Jag har fått frågan från journalister om det finns anledning att gå ut och rekommendera länsmedborgarna att inte äta kött från kor. Att ge en sådan rekommendation tror jag dock skulle få långt mer allvarliga konsekvenser för folkhälsan.

AN

Anmälningar enligt smittskyddslagen 1997 - tom första kvartalet 2000
--

Anmälningspliktiga sjukdomar

Diagnos	1997	1998	1999	1/1 - 31/3 2000	
Amöbainfektion	1	6	1	0	
Infektion av HTLV I	0	0	0	0	
Infektion av HTLV II	0	0	0	0	
Invasiv infektion av haemophilus influenzae typ B	1	2	0	1	
Infektion av atypiska mykobakterier	3	2	7	2	
Malaria	2	4	1	0	
Mässling	0	0	0	0	
Nefropathia epidemica	39	157	129	8	
Kikhosta	57	36	53	15	
Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin	0	2	3	0	
Påssjuka	0	4	2	0	
Röda hund	0	0	0	0	
Stelkramp	0	0	0	0	
Botulism	0	0	0	0	
Campylobacterinfektion	149	174	208	32	
Giardiainfektion	29	30	30	2	
Enterhemorragiska escherichia coli sterotyp 0157	0	0	0	0	
Legionärsjuka	2	1	1	0	
Listerios	2	1	0	0	
Papegojsjuka	1	0	1	0	
Toxoplasmainfektion	0	0	0	0	

Trikinos	0	0	0	0	
Tularemi	4	1	7	0	
Yersiniainfektion	8	13	7	1	

Anmälningar enligt smittskyddslagen Samhällsfarliga sjukdomar tom 2000-03-31

Statistiken redovisas på nästa sida. Här följer några kommentarer.

Hepatit B

2 asylsökande. Inga nya fall hos missbrukare i södra delarna av länet.

Hepatit D

2 adopterade barn med samtidig kronisk hepatit B-infektion. HDV förekommer enbart som co-infektion hos hepatit B-bärare.

Tuberkulos

4 fall. Tre från Sverige i ålder mellan 55 och 75 år. En invandrad från Asien.

STD

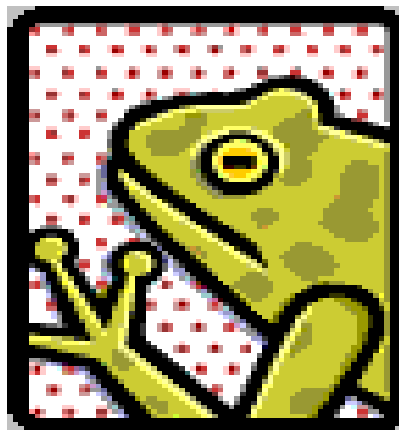
Här följer statistik avseende de sexuellt överförbara samhällsfarliga sjukdomarna för den senaste tioårsperioden samt för första kvartalet 2000.

Gonorré

Således 5 fall. Samtliga med indexfallet smittad i Sydostasien. Se även Marie Edfast artikel på sidan 2-3.

Klamydia

127 fall vilket är några fler än under motsvarande period i fjol. Dock för tidigt att börja tala om något trendbrott. 1999 var klamydiaincidensen i Norrbotten näst lägst i landet med 143 fall per 100.000 invånare (jfr riksgenomsnittet 189 fall per 100.000). Endast Jönköpings län låg bättre till!



Syfilis

2 fall. Det ena fallet primär infektion diagnosticerat i Stockholm hos en asylsökande sannolikt smittad i Ryssland. Det andra fallet syfilis stadium II hos en norrbottning smittad i samband med sexuell kontakt med person från södra Europa.

AN

STD-sjukdomar 1990-1999

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	1/1-31/3
Gonorré	24	10	8	6	7	6	5	4	6	1	5
HIV	3	4	8	4	9	5	5	5	1	4	0
Klamydia	860	614	465	498	427	495	472	382	392	369	127
Syfilis	6	5	2	4	5	7	0	0	1	0	0
Ulc. Molle								0	0	0	0

**Anmälningar enligt smittskyddslagen
1997- tom 1 kvartalet 2000**

Samhällsfarliga sjukdomar

Diagnos	1997	1998	1999	1/1 - 31/3 2000	
Difteri	0	0	0	0	
Fläckfeber	0	0	0	0	
Gula febern	0	0	0	0	
Hepatit B	17	15	16	2	
Hepatit C	55	52	44	12	
Hepatit D	0	0	0	2	
Hepatit non A non B non C non D non E	0	0	0	0	
Meningokockinfektion	1	2	1	0	
Polio	0	0	0	0	
Tuberkulos	11	10	11	4	
Virala hemorragiska febrar exkl nefropathia epidemica	0	0	0	0	
Återfallsfeber	0	0	0	0	
Hepatit A	14	4	1	0	
Hepatit E	0	0	-	0	
Kolera	0	0	0	0	
Mjältbrand	0	0	0	0	
Paratyfoidfeber	0	1	4	1	
Pest	0	0	0	0	
Rabies	0	0	0	0	

Salmonellainfektion	131	122	106	33	
Shigellainfektion	6	2	2	0	
Tyfoidfieber	0	0	0	0	
Gonorré	4	6	1	5	
Infektion av HIV (human immun bristvirus)	5	1	4	0	
Klamydiainfektion	382	392	369	127	
Syfilis	0	1	0	2	
Ulcus molle	0	0	0	0	

Preliminär inbjudan till utbildningsdag - antibiotikaprofylax

STRAMA Norrbotten arrangerar i vecka 23 en utbildningsdag/temadag över ämnet rationell antibiotikaanvändning vid kirurgisk profylax.

Tid:

Måndagen den 5 juni 2000 (kl 09.30) 10.00 - 15.00 (15.30) med lunchpaus.

Plats:

Sunderby sjukhus, samlingssalen, konferenscentrum, plan 3.

Målgrupp:

Personal från opererande verksamheter, läkare, enhetschefer, sjuksköterskor samt undersköterskor. Läkare under fortbildning på AT/ST-nivå. Anestesio-
loger, käkkirurger, privata läkare med operativ verksamhet. Infektionsläkare.
Antibiotikaansvariga/intresserade läkare på de olika klinikerna och vårdcent-
ralerna i övrigt. Läkemedelskommittén, hygienverksamheten, sjukhusapoteka-
re.

Program och föredragshållare:

Programmet är ännu preliminärt och presenteras i detalj i samband med ordi-
narie inbjudan i april. Deltar gör:

Professor Otto Cars, Uppsala Allmänna sjukhus, ordförande i Nationella
STRAMA-gruppen

Docent Inga Odenholt, Malmö Allmänna sjukhus

Representanter från STRAMA Norrbotten samt från kirurgisk verksamhet i
länet.

Inbjudan/Anmälan:

Inbjudan till denna utbildningsdag kommer i slutet på april att skickas runt till
verksamhetschefer/klinikchefer samt sektionschefer enligt målgrupp. Om
någon önskar en personlig inbjudan till mötet hör av Er till Smittskyddsenhe-
ten, landstingets kansli, Landstingshuset, 971 89 LULEÅ med brev, alternativt
mail anders.nystedt@nll.se eller fax 0920-78 331. Ange namn och adress.

Kostnader:

Utbildningen är kostnadsfri. Respektive deltagare/förvaltning står för rese-kostnaderna.

Välkomna!
Anders Nystedt
STRAMA Norrbotten

Vi som jobbar på smittskyddet är:

- **Anders Nystedt**, smittskyddsläkare. 0920-78335, 070-5878335, anders.nystedt@nll.se
- **Ulla Johansson**, utredare. 0920-78333, 070-5878333
 - **Alice Larsson**, assistent 0920-78330
 - **Evabritt Pettersson**, kanslist 0920-71211

